

UTVÄRDERING AV PRAKTIKTJÄNSTGÖRING

Ytterligare kommentarer skickas per e-post till
Gun.Kungberg@med.lu.se

Avd + sjukhus: _____

Studera nde, namn: _____

Markera dina svar med kryss på skalorna nedan!

Hur trivdes du på avdelningen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otillfredsställande	Tillfredsställande	Bra			Utmärkt	

Bemötande från läkare

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otillfredsställande	Tillfredsställande	Bra			Utmärkt	

Bemötande från övrig personal

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otillfredsställande	Tillfredsställande	Bra			Utmärkt	

Handledning och feedback

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otillfredsställande	Tillfredsställande	Bra			Utmärkt	

Handledning, journalskrivning

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otillfredsställande	Tillfredsställande	Bra			Utmärkt	

